



*Liberté . Égalité . Fraternité*

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

**Ministère de la santé,  
de la famille,  
et des personnes handicapées**

DIRECTION DE L'HOSPITALISATION  
ET DE L'ORGANISATION DES SOINS  
Sous direction de la qualité et du  
fonctionnement des établissements de santé  
E3 - PMSI

Paris, le 27 juin 2002

Personne chargée du dossier : Docteur Joëlle DUBOIS  
Tél : 01 40 56 58 44 / Fax 01 40 56 50 37  
e-mail : joelle.dubois-DH@sante.gouv.fr

**Le Directeur de l'hospitalisation  
et de l'organisation des soins**

à

**Mesdames et messieurs les Directeurs  
Agences régionales de l'hospitalisation**  
*Pour information, mise en œuvre et  
transmission aux établissements de santé*

**Objet** : *Outil de contrôle automatisé des informations médico-administratives du PMSI  
(DA<sub>t</sub>IM)*

**P.J** : 1 (annexe technique)

La nouvelle version de MAHOS (MAHOS « sécurisé »), intégrant notamment l'échelle 2002 de pondération des GHM, pour l'analyse des données d'activité PMSI 2001 des établissements de santé sous dotation globale, vient d'être mise à disposition des ARH par voie électronique spécifique.

Outre l'intégration de cette nouvelle échelle, cette version de MAHOS comporte une autre nouveauté : dans le cadre de la rénovation des modalités de contrôle externe de la qualité des informations PMSI, un module de contrôle automatisé des fichiers de RSA des établissements y est proposé à titre expérimental.

Ainsi que je le présentais dans un précédent courrier<sup>1</sup> faisant état du travail engagé pour rénover ces modalités de contrôle, il s'agit de l'outil informatique qui permet de dépister au niveau d'une région, les établissements qui présentent des atypies de leur information médico-administrative. Le but de ce dépistage est de faire porter le contrôle sur site, nécessairement plus complet et pertinent, mais aussi plus consommateur de temps, de préférence sur les établissements ainsi pointés.

**DA<sub>t</sub>IM (Dépistage des Atypies des Informations Médico-administratives) est donc proposé en test aux contrôleurs de l'information médico-administrative du PMSI.** Il s'agit d'une version élémentaire du produit qui connaîtra une première mise à jour dès l'automne 2002. Une version de DA<sub>t</sub>IM adaptée aux spécificités des établissements privés (sous OQN) est également mise à disposition des ARH.

---

<sup>1</sup> En date du 12 novembre 2001

Vous trouverez dans l'annexe jointe au présent courrier, la description des tests de contrôle dont DATIM est composé.

Dans un souci de transparence, cette description est également portée à la connaissance des établissements qu'il convient en outre d'informer de la disponibilité prochaine, sur le site internet du PMSI, de tables de contrôle qui pourront être intégrées dans des outils existants ou à venir. Les établissements qui souhaiteront adapter leur contrôle de qualité développé en interne aux nouvelles modalités de contrôle, pourront ainsi utilement bénéficier de ces éléments.

En effet, le contrôle de qualité interne relevant désormais de « l'intérêt à bien faire » des établissements, il importe que ces outils soient connus et accessibles à tous. Dans la même logique, **les établissements sous dotation globale n'auront plus à transmettre aux ARH les résultats du contrôle de qualité mené en interne<sup>2</sup>. Cette mesure s'appliquera aux données concernant l'activité 2002. Ainsi, la transmission des résultats du contrôle interne des données du premier semestre 2002 (généralement réalisée en novembre de l'année considérée) n'aura pas lieu d'être.**

Enfin, je vous rappelle qu'il est également prévu de mettre en œuvre un contrôle des informations comptables du PMSI. Un outil de contrôle automatisé de même nature que celui qui vient d'être décrit est en cours de réalisation. Sa version expérimentale devrait pouvoir être livrée d'ici la fin de l'année.

Je vous serais donc reconnaissant d'informer de ces éléments tous les établissements de santé de votre région concernés par le PMSI-MCO, que ces établissements soient sous dotation globale de financement ou sous OQN, puisque la nouvelle procédure de contrôle concerne à l'identique les deux secteurs d'hospitalisation.

**P.S :** un double de ce courrier est joint à l'envoi. Il est destiné à la cellule régionale de l'information médicale de la DRASS, particulièrement concernée par le sujet du contrôle des informations PMSI, et par conséquent par l'utilisation de DATIM.

---

<sup>2</sup> Contrôle reposant sur le tirage au sort de 100 dossiers par semestre.

**Outil de contrôle automatisé  
des informations médico-administratives du PMSI  
(DAtIM)  
Annexe technique**

**Rappels méthodologiques et description du produit :**

❖ **Principes**

- L'outil informatique DatIM (Dépistage des Atypies des Informations Médico-administratives) a été conçu de manière à analyser au niveau régional, les fichiers de RSA de chaque établissement de santé, en faisant passer ces fichiers au crible d'une batterie de tests. Le principe de ces tests consiste, pour nombre d'entre eux, à comparer la valeur intra-établissement d'un indicateur donné, à la valeur du même indicateur observée au niveau national. Schématiquement, tout résultat d'établissement pointant à l'extérieur d'un intervalle construit autour de cette valeur moyenne nationale, est alors considéré comme « atypique ».
- S'agissant des références utilisées, les points suivants doivent être signalés :
  - le plus souvent, la valeur de référence n'est pas unique car définie par catégorie d'établissement. En effet, pour certains tests (exemple : % de transferts vers le court séjour), la comparaison à une même valeur nationale n'a pas de sens, l'indicateur considéré étant fortement lié au profil d'activité des établissements. ;
  - pour la première version de l'outil, ces références sont bien calculées par catégorie d'établissement s'agissant des établissements sous dotation globale. En revanche, s'agissant des établissements privés sous OQN, la déclinaison en catégories d'établissements est programmée pour une prochaine version ;
  - enfin, pour mémoire, la valeur seuil ou plafond utilisée comme référence correspond au 1<sup>er</sup> ou au 99<sup>ème</sup> percentile de la distribution de l'indicateur, observée sur la base nationale de données (publique ou privée).
- Les tests retenus ne sont pas tous de même valeur informative en termes de contrôle qualité : il est plus "grave" de présenter une atypie sur certains tests plutôt que d'autres. Par conséquent, une pondération des tests a été jugée indispensable pour porter un diagnostic global d'atypie éventuelle pour chaque établissement.
- Quoi qu'il en soit, il importe de signaler qu'à l'issue de cette étape de dépistage au moyen de l'outil informatique, nul diagnostic portant sur la qualité des informations médicoadministratives des RSA n'est autorisé : l'attention de la tutelle est simplement attirée sur le fait que tel établissement présente un taux d'atypie de son information relativement important (mais peut-être totalement justifié en raison par exemple d'un recrutement particulier). Seul un contrôle sur site, approfondi, pourra permettre de porter un tel jugement. Dans ce premier temps, il s'agit simplement de mettre en place un dépistage d'établissements atypiques.

❖ **Tests constitutifs de l'outil informatique :**

Environ 80 tests ont été retenus. Ces tests ont été répartis en 2 modules :

- un module 1 : tests dits d'inspiration MAHOS
- un module 2 : tests d'inspiration NESTOR

Cette répartition des tests en deux modules a été réalisée pour tenir compte du fait que certains (module 1) ont une forte valeur informative dans le cadre d'un contrôle tutélaire (l'atypie observée peut, en effet, être le résultat d'un mauvais codage qui entraîne un changement de GHM), les autres tests (module 2) relevant plutôt de l'assurance-qualité (ex : l'information recueillie n'est pas exhaustive, mais juste suffisante pour permettre un groupage correct). Néanmoins, tant qu'ils ne couvriront pas un champ de spécialités médicales suffisamment étendu, les tests du module 2 ne contribueront pas au diagnostic d'atypie : ils seront produits à titre d'information, dans un module isolé de l'outil informatique.

Un troisième module est prévu dans une version plus élaborée de l'outil informatique : une fois le contrôle sur site décidé pour un établissement donné, ce module permettrait de préparer la visite, en éditant par exemple le résultat de certains tests particulièrement significatifs au regard des atypies enregistrées.

**Dans la version expérimentale actuellement diffusée, seul le module 1 est développé et opérationnel. Le module 2 sera livré avec la mise à jour prévue à l'automne 2002.**

❖ **Pondérations attribuées à chacun des tests :**

Elles ont été définies à dire d'experts. Elles seront bien entendu susceptibles d'évoluer dans les versions ultérieures, en particulier après un premier bilan d'utilisation de l'outil.